

## Kritik mot Kriminalvården, anstalten Kirseberg, för behandlingen av en intagen

---

**Beslutet i korthet:** Kriminalvården ska inför ett externt sjukvårdsbesök göra en individualiserad bedömning av om säkerhetsåtgärderna i det enskilda fallet står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Den av anstalten gjorda säkerhetsbedömningen i ärendet har byggt på en rutin där det framstår som tveksamt om utrymme funnits för en tillräckligt individualiserad bedömning. Vidare har anstalten inte arbetat med perspektivet att minimera en nödvändig integritetskränkning av den intagne utan haft säkerhetsperspektivet som ledstjärna. Det krävs av Kriminalvården att hantera båda perspektiven.

### Anmälningar

I anmälningar, som kom in till JO den 30 juni respektive den 6 september 2011, uppgav AA och BB bl.a. följande. AA är placerad i anstalten Kirseberg, eftersom han på grund av sjukdom är i behov av egen toalett. Till följd av sjukdomen skulle AA den 15 juni 2011 besöka Universitetssjukhuset i Lund för undersökning. När han skulle lämna anstalten fick han inte ha civila kläder. Till sjukhuset åtföljdes AA av tre vårdare, som belade honom med såväl hand- som midjefängsel. Till undersökningen eskorterades han bl.a. genom sjukhusets huvudentré och hisshall. AA är själv läkare och har en kort tid arbetat vid det aktuella sjukhuset. Under transporten till mottagningen passerade han flertalet sjukhusanställda, varav minst två läkarkollegor kände igen honom. I samband med undersökningen lämnade de tre vårdarna inte mottagningsrummet, varför de kunde iaktta undersökningen och ta del av det som sades mellan AA och den undersökande läkaren. AA, BB och deras dotter har efter händelsen drabbats av bl.a. ångest och begär till följd härav skadestånd.

### Utredning

Kriminalvården anmodades att yttra sig över anmälan. I sitt svar anförde myndigheten (region Syd), genom regionchefen CC, bl.a. följande.

Yttrande har inhämtats från anstalten Kirseberg den 30 september 2011 om aktuellt sjukhusbesök. Yttrandet har följts upp av kontakt med kriminalvårdschefen DD och berörd kriminalvårdsinspektör. Information har även inhämtats från det klientadministrativa systemet, KLAS.

## Bakgrund

AA verkställer sedan den 28 april 2011 en fängelsedom om två år och sex månader. Tidigaste dag för villkorlig frigivning är beräknad att infalla den 28 december 2012. Verkställigheten påbörjades i anstalten Tygelsjö, öppen anstalt, sedan AA gripits av polisen såsom efterlyst då han under en längre tid inte inställt sig i anstalten enligt frifotsföreläggande. Anstalten Tygelsjö ansökte av säkerhetsskäl om förflyttning av AA till sluten anstalt varefter Kriminalvården beslutade om placering i anstalten Kristianstad Centrum. Vid ankomsten till anstalten Kristianstad Centrum framkom att AA på grund av en pågående behandling är i behov av en egen toalett vilket inte anstalten hade möjlighet att erbjuda, varför man av omvårdnadsskäl ansökte om förflyttning av AA. Kriminalvården beslutade den 17 maj 2011 om att AA skulle placeras i anstalten Kirseberg för att tillgodose AA:s omvårdnadsbehov, anstalten är också i närheten av behandlande sjukhus.

AA ankom till anstalten Kirseberg den 23 maj 2011. När en intagen anländer till en ny anstalt genomförs alltid en ny säkerhetsbedömning. Varje anstalt gör alltid en egen bedömning utifrån den riskbedömning som genomförs. I anstalten Kirseberg bedömdes att AA vid utevistelser skulle medföljas av tre tjänstemän och ha fängsel. AA är inte aktuell för permissioner förrän tidigast den 13 december 2011.

Den 14 juni 2011 fattades ett beslut om att bevilja AA aktuell utevistelse enligt 9 kap. 1 § fängelselagen (2010:610), FäL, att uttas den 15 juni 2011 mellan kl. 08.00 och 11.00 för ett besök på Skånes Universitetssjukhus i Lund. Villkoren för utevistelsen var bl.a. att den sker med bevakning av tre tjänstemän och att handfängsel ska användas.

## Redogörelse från anstalten Kirseberg

AA var vid ankomsten till anstalten Kirseberg ganska upprörd över att det enda bostadsrum anstalten kunde erbjuda med egen toalett medförde att han tvingades vara placerad i avskildhet. Han accepterade inte detta och inte förrän dagen efter var han beredd att skriva en ansökan med begäran om frivillig avskildhetsplacering.

Ansvarig säkerhetsinspektör gjorde vid ankomsten till anstalten en säkerhetsbedömning som innebar bevakning med tre man samt fängsel vid akut utevistelse, t.ex. i samband med sjukhusbesök/sjukhusvistelse.

Aktuell kriminalvårdsinspektör hade näst intill daglig kontakt med AA och bedömde honom som ganska obalanserad. Han var hela tiden mycket upprörd över sin placering i Kirsebergsanstalten och anstalten hjälpte honom också så att han fick återgå till anstalten Tygelsjö den 23 juni 2011. Detta delvis för att han hade varit på en utevistelse vid sjukhusbesöket och att det hade fungerat bra men också för att han hade landat och börjat acceptera sitt straff och sin situation.

I anstalten är det rutin att man åtminstone vid första utevistelsen och helt i enlighet med den nyligen gjorda säkerhetsbedömningen beslutar om fängsel och tre mans bevakning. Sjukhusmiljön är dessutom säkerhetsmässigt svår med tanke på lokalerna och alla människor som rör sig där. Dessutom hade AA genom hustrun fått kännedom om den inplanerade tiden på sjukhuset. Detta brukar som regel leda till att anstalten av säkerhetsskäl ändrar tiden men detta gjordes inte, dels av humanitära skäl men dels också med tanke på bevakningen som ansågs tillräcklig. Beslutet om midjefängsel tas av transportledaren i samband med transporten.

Efter samtal med den personal som utförde transporten framgick att AA i god tid fått besked om att han skulle åka till sjukhuset och att han skulle få åka i anstaltskläder. Han hade inte framfört några önskemål om att få byta kläder. Av säkerhetsskäl brukar intagna bära anstaltskläder vid denna typ av utevistelse. I efterhand kan man konstatera att det inte finns någon annan säkrare väg att gå in i sjukhuset än den som användes.

Anstalten hade heller ingen kännedom om att AA hade arbetat eller för länge sedan bedrivit sina medicinstudier vid sjukhuset i Lund. Detta hade dock inte på något sätt påverkat anstaltens ställningstagande.

Sammanfattningsvis kan konstateras att AA skulle till sjukhus. Han var för anstalten relativt okänd eftersom han hade varit relativt kort tid i anstalten. Det var den första utevistelsen som skulle genomföras i en svårövertakad miljö. AA bedömdes inte vara i särskilt god psykisk balans vid tillfället. Han hade under nästan ett års tid undandragit sig verkställigheten. Dessutom kan man inte helt utesluta att det förelåg en viss rymningsrisk. AA hade intellektuella resurser och kanske också kontakter och ekonomiska resurser som skulle kunna möjliggöra ett avvikande. Detta sammantaget gjorde att beslutet om att villkora utevistelsen med en bevakning med tre man samt fängsel föreföll vara motiverat.

#### **Författningsbestämmelser**

Av 1 kap. 4 § fängselagen, FäL, framgår att varje intagen ska bemötas med respekt för sitt människovärde och med förståelse för de särskilda svårigheter som är förenade med frihetsberövandet.

Enligt 1 kap. 6 § FäL får inte verkställigheten innebära andra begränsningar i den intagnes frihet än som följer av denna lag eller som är nödvändiga för att ordningen eller säkerheten ska kunna upprätthållas.

En kontroll- eller tvångsåtgärd får endast användas om den står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Om en mindre ingripande åtgärd är tillräcklig ska den användas.

Av 9 kap. 1 § FäL framgår att en intagen som behöver hälso- och sjukvård ska vårdas enligt de anvisningar som ges av läkare. Om den intagne inte kan undersökas eller behandlas på ett lämpligt sätt i anstalten, ska den allmänna sjukvården anlitas. Om det behövs, ska den intagne föras över till sjukhus.

Ett tillstånd till vistelse utanför anstalt enligt första stycket ska förenas med de villkor som behövs. Om det är nödvändigt av säkerhetsskäl, ska den intagne stå under bevakning.

#### **Region Syds bedömning**

Regionen finner att det är viktigt att en prövning om vilka villkor som ska gälla vid utevistelser sker utifrån en individuell bedömning av varje intagen. Överväganden ska alltid göras om de beslutade kontroll- eller tvångsåtgärderna står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Det är av yttersta vikt att åtgärder som exempelvis fängsel och särskilda kläder inte används i andra fall än där det är nödvändigt för att upprätthålla en rimlig nivå av säkerhet.

Varje enskild anstalt upprättar en ny säkerhetsbedömning över en intagen som ankommer till anstalten. Där beslutas om de villkor som ska gälla för utevistelser. Anstalten Kirseberg har ovan redogjort för sina skäl till den säkerhetsbedömning som genomförts och de villkor som beslutades i samband med aktuellt sjukhusbesök.

Anstalten Kirseberg uppger att anstalten kommer att arbeta vidare med hur säkerhetsbedömningarna genomförs för att säkerställa att de upprättas utifrån en helhetsbedömning av den intagne och att de inte utgår från en generaliserande prövning utifrån anstaltens säkerhetsklass och/eller vad som är brukligt.

AA och BB yttrade sig över remissvaret.

Handlingar inhämtades och granskades.

#### **Bedömning**

Av 1 kap. 4 § fängselagen (2010:610) framgår att varje intagen ska bemötas med respekt för sitt människovärde och med förståelse för de särskilda svårigheter som är förenade med frihetsberövandet.

Enligt 31 § fängelseförordningen (2010:2010) ska en intagen som transporteras eller av annan anledning vistas utanför anstalten under Kriminalvårdens övervakning inte utsättas för onödig uppmärksamhet.

Jag har under de senaste åren återkommande tagit upp frågor som rör sjukvårdssekretess och integritet inom Kriminalvården. Detta har skett såväl i samband med anstaltsinspektioner som med anledning av olika klagomål. Detta ärende är alltså ett av flera där intagna ifrågasatt Kriminalvårdens agerande i samband med bl.a. sjukhusbesök.

När det gäller sjukvårdssekretessen inom en anstalt har Kriminalvården, bl.a. efter uttalanden från min sida, funnit en ordning där kommunikationen mellan en intagen och anstaltens sjukvård normalt sker utan att den intagne behöver t.ex. beskriva sina medicinska besvär för någon annan än sjukvårdspersonal, som regel anstaltens sjuksköterska. Avdelningspersonalens uppgift begränsas till att förmedla kontakten mellan den intagne och sjuksköterskan, och personalen behöver inte få mer medicinsk information om den intagne än vad som krävs för en god omvårdnad i anstalten. Sådan information faller självklart under kriminalvårdssekretessen. Här har Kriminalvården enligt min mening lyckats att, med de begränsningar som följer av frihetsberövandet, hitta rutiner som medger den intagne ett privat utrymme som är förenligt med såväl sjukvårdssekretessen som respekten för den enskildes integritet.

Tyvärr förhåller det sig annorlunda med sjukvårdsbesök utanför anstalterna. Jag har i flera fall kritiserat rutiner som innebär att en intagen förs i anstaltskläder och, i värsta fall, i tofflor samt med fängsel till sjukhusbesök åtföljd av ett antal vårdare i uniform. Det förekommer också att Kriminalvårdens personal stannar kvar i rummet under såväl undersökning som läkarsamtal och ibland tas fängslen över huvud taget inte av. Det är inte förvånande om en intagen känner sig kränkt av en sådan behandling.

När jag vid inspektioner tagit upp frågan har Kriminalvården regelmässigt svarat att detta förfarande är nödvändigt av säkerhetsskäl. Jag har stor förståelse för det argumentet. Det är allmänt bekant att avvikelser (rymningar) inte sällan sker just i samband med sjukvårdsbesök. Det åligger naturligtvis Kriminalvården att förebygga sådana händelser. Frågan är snarare, som jag ser det, om Kriminalvården gör en tillräckligt individualiserad bedömning av om säkerhetsåtgärderna i det enskilda fallet står i rimlig proportion till syftet med åtgärden, jfr 1 kap. 6 § fängelselagen.

Det kan onekligen finnas säkerhetsskäl som gör det nödvändigt med en omfattande säkerhet av ovan angivet slag. Det kan t.ex. föreligga information om den intagne som utesluter något annat än strängt bevakade utevistelser. Det kan också vara fråga om ett oplanerat sjukvårdsbesök som Kriminalvården inte kunnat förbereda.

När det gäller planerade sjukvårdsbesök förhåller det sig annorlunda. Enligt min mening åligger det här Kriminalvården att förbereda besöket på ett sådant sätt att

man så långt möjligt undviker att sjukvårdssekreessen röjs för medföljande vårdare. Vidare ska den intagnes personliga integritet i största möjliga utsträckning bevaras i förhållande till såväl medföljande vårdare som allmänheten. Transporten till sjukvårdsbesöket ska ske på ett sådant sätt att den intagne inte utsätts för onödig uppmärksamhet. Det bör undvikas att föra intagna genom utrymmen där allmänheten uppehåller sig, t.ex. sjukhusentréer och väntrum. Kriminalvården bör också undersöka om det finns förutsättningar för den intagne att under betryggande former träffa läkaren i enrum. När detta inte är möjligt måste all annan möjlig hänsyn tas. Det kan t.ex. handla om att lossa fängsel och om att medföljande vårdare inte uppehåller sig i omedelbar närhet vid läkarundersökning och samtal även om vårdarna måste befinna sig i undersökningsrummet. Vid bedömningen av hur hög säkerhetsnivå som är nödvändig i samband med ett planerat sjukhusbesök bör även hänsyn tas till om den intagne är i permissionsgång eller ej.

När den nödvändiga säkerhetsnivån är hög eller den intagnes medicinska problem kan upplevas som extra besvärande från integritetssynpunkt är det också särskilt viktigt att Kriminalvården anstränger sig för att tillgodose de krav på respekt för den intagnes integritet och värdighet som Kriminalvården åläggs i lagstiftningen. Jag har också kunnat konstatera att det finns anstalter som tillämpar den av mig antydda ordningen på ett sätt som bör mana till efterföljd inom hela kriminalvården.

AA har gjort gällande, något som inte motsagts av anstalten, att han fördes till undersökningsmottagningen genom sjukhusets huvudentré och foajé till hisshall och hiss och därefter genom sjukhuskorridor. Han bar vid tillfället anstaltskläder och var belagd med hand- och midjefängsel och bevakades av tre vårdare i uniform. AA har vidare uppgett att de vårdare som transporterade honom till och från undersökningsmottagningen stannade i undersökningsrummet och iakttog undersökningen samt lyssnade på samtalet mellan honom och läkaren.

Den behandling som AA utsatts för är, som framgått ovan, enligt min erfarenhet inte något undantag. Om detta var nödvändigt i AA:s fall är emellertid svårt för mig att bedöma, och det är inte heller en uppgift för JO. Jag vill dock nämna att AA var placerad i en anstalt med lägre säkerhetsnivå och omplacerades till anstalten Kirseberg i första hand på grund av behovet av toalett i anslutning till bostadsrummet. Han lämnade anstalten Kirseberg efter bara en månad för verkställighet i öppnare former. Med facit i hand finns det enligt min mening anledning att ifrågasätta den säkerhetsbedömning som gjordes och som, såvitt framgår av anstaltens uppgifter, byggde på en rutin där det framstår som tveksamt om det finns utrymme för en tillräckligt individualiserad bedömning. Det står också klart att anstalten inte arbetat med perspektivet att minimera en nödvändig integritetskränkning utan haft säkerhetsperspektivet som ledstjärna. Det krävs av Kriminalvården att hantera båda perspektiven.

Avslutningsvis bör anmärkas att Kriminalvården har beslutat att från och med den 1 januari 2012 införa en ny säkerhetsklassindelning för landets anstalter. Antalet säkerhetsklasser för anstalterna har därvid minskats från fem till tre. Detta medför

med nödvändighet en större variation i säkerhetsbehov för intagna i en specifik anstalt. Betydelsen av att säkerhetsbedömningarna av intagna görs på en strikt individuell grund har således ökat till följd av den nya säkerhetsklassindelningen.

Vad AA och BB anført i övrigt ger inte anledning till något uttalande.

JO prövar inte frågor om skadestånd.

Ärendet avslutas med den kritik som ligger i det ovan anförda.